

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12
MESES EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA- SETIEMBRE
A DICIEMBRE 2014”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. ORBEZO LOPEZ, Liz Marleni

ASESOR

Lic. Enf. AVELINO NOLASCO, Tolomeo

**Tingo María - Perú
2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 12.00 horas del día 16 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador Integrado por los docentes:


- | | |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Presidenta |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegria Saldaña | Secretario |
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelu | Vocal |


Nombrados mediante Resolución N°1993-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA - SETIEMBRE A DICIEMBRE 2014" presentado por el Bachiller en Enfermería, Srta. Liz Marleni, ORBEZO LOPEZ. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 13.00 Horas del día 16 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Con todo cariño y amor para mi familia por brindarme su apoyo incondicional para que pueda lograr mis sueños, mis metas, motivándome día a día. Por ello dedico este trabajo a mi padre que desde el cielo ilumina mi camino, a mi madre por enseñarme a ser perseverante, mis hermanas, mis hijos y a mi esposo por su comprensión.

AGRADECIMIENTO

Agradecer hoy y siempre a toda mi familia por su apoyo incondicional y sus consejos para seguir adelante.

Asimismo a todos mis maestros, gracias por su apoyo, su tiempo y haber guiado mi camino con sus conocimientos.

Y especial agradecimiento a mi asesor de tesis Lic. Enf. Tolomeo Avelino Nolasco por su dedicación.

Por último también agradecer a los miembros del jurado quienes dedicaron su tiempo para plasmar sus sabias recomendaciones; en este sentido mi agradecimiento a: Lic. Lilia Céspedes Y Argandoña, Lic. Cristóbal Alegría Saldaña y a la Lic. Carmen Merino Gastelu

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, se encuestó a 123 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad que acudía al consultorio de CRED del Hospital de Tingo María. **Resultados:** El 48.8% de las madres tenía entre 20 a 25 años de edad, El 25.2% fueron madres adolescentes. El 51.2% proceden de la zona urbana. El 49,6% tenía grado de instrucción secundaria. El 57.7% eran convivientes. 47,2% iniciaron alimentación complementaria cuando lactante tenía 6 meses de edad. El 58,5% tenía nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria. 30.9% conocimiento bajo y 10.6% conocimiento alto. **Conclusiones:** La introducción de alimentos diferentes a la leche materna constituye hecho muy importante tanto para el lactante y madre. Su adecuada iniciación de este proceso marcará el hito fundamental para promover el estado nutricional adecuado y por ende el desarrollo psicomotriz del niño, por ello la importancia de que las madres conozcan la adecuada transición en este proceso así como la preparación en cuanto a la consistencia, cantidad y balanceado de los diferentes tipos de alimentos.

Palabras Claves: alimentación complementaria, lactancia materna, conocimientos

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge has more than enough complementary feeding in niñas(os) mothers of 6 to 12 months in the clinic of growth and development, Hospital Tingo Maria, 2014. **Materials and methods:** I study descriptive traverse, you interviews 123 mothers of nurslings from 6 to 12 months of age that María went to the clinic of CRED of the Hospital of Tingo. **Results:** 48.8% of the mothers had among 20 to 25 years of age, 25.2% was adolescent mothers. 51.2% comes from the urban area. 49,6% had grade of secondary instruction. 57.7% was convivientes. 47,2% began complementary feeding when nursling had 6 months of age. 58,5% had level of knowledge half envelope the complementary feeding. 30.9% low knowledge and 10.6% high knowledge. **Conclusions:** The introduction of foods different to the maternal milk constitutes fact very important point for the nursling and mother. Their appropriate initiation of this process marked the fundamental landmark to promote the appropriate nutritional state and for ende the boy's development psicomotriz, for it the importance that the mothers know the appropriate transition in this process as well as the preparation as for the consistency, quantity and balanced of the different types of foods.

Key Words: complementary feeding, maternal nursing, knowledge

INTRODUCCIÓN

Alimentación complementaria significa dar al niño otros alimentos además de la leche materna (o sustituta de la leche materna). Al principio se utilizaban los términos “destete o ablactancia”, pero suscitaban confusión acerca de su verdadero significado. A veces se entendían como «poner término a la lactancia materna»; o «el período en el que los niños pasan de recibir sólo leche materna a sólo los alimentos que come la familia» ⁽¹⁾

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesaria la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.

Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada ⁽²⁾

La adecuación de la alimentación complementaria depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa ⁽³⁾

Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño. Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres cuidadores ⁽⁴⁾

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo General	17
1.4. Objetivo Especifico.....	17
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones	19
1.7. Viabilidad de la investigación	19

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Bases conceptuales	25
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1 Variable dependiente.....	35
2.5.2 Variable independiente.....	35
2.6. Operacionalizacion de variables.....	36

CAPÍTULO III
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	37
3.1.1.	Enfoque	37
3.1.2.	Alcance o Nivel.....	37
3.1.3.	Diseño	37
3.2.	Población y muestra	38
3.3.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
3.3.1.	Recolección de datos	40
3.3.2.	Presentación de datos	40
3.3.3.	Análisis e interpretación de datos	41

CAPÍTULO IV
4. RESULTADOS

4.1	Procesamiento de datos.....	42
-----	-----------------------------	----

CAPÍTULO V
5. DISCUSIÓN

5.1	Discusión de los resultados.....	55
CONCLUSIONES		58
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		60
ANEXOS		64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución de la población de según características sociales de la madre Hospital Tingo María, 2014	42
Tabla N° 2. Distribución del grupo en estudio según datos del niño Hospital Tingo María, 2014	48
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria - Hospital Tingo María, 2014	51
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de la madre según nivel educativo Hospital Tingo María, 2014	52
Tabla N° 5. Nivel de conocimiento de la madre según procedencia Hospital Tingo María, 2014	53
Tabla N° 6. Relación de la madre con el niño sobre su alimentación Hospital Tingo María, 2014	54

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1. Población en estudio según grupo etareo Hospital Tingo María, 2014.....	43
Figura N° 2. Población en estudio según su procedencia Hospital Tingo María, 2014.....	44
Figura N° 3. Población estudio según su nivel educativo Hospital Tingo María, 2014.....	45
Figura N° 4. Población en estudio según estado civil de la madre Hospital Tingo María, 2014.....	46
Figura N° 5. Población en estudio según número de hijos Hospital Tingo María, 2014.....	47
Figura N° 6. Porcentaje según edad del niño Hospital Tingo María, 2014	49
Figura N° 7. Porcentaje de niños según de edad inicio de alimentación complementaria Hospital Tingo María, 2014	50
Figura N° 8. Porcentaje de la población en estudio según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria Hospital Tingo María, 2014.....	51

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se considera que la leche materna es el mejor alimento que se le puede ofrecer al niño hasta los seis meses; ya que les permite alcanzar un completo desarrollo. Sin embargo a partir de los cuatro a seis meses de edad no es suficiente la leche materna ya que desde esta edad los niños empiezan a requerir más cantidad de vitaminas, proteínas, minerales, etc. siendo necesario brindar al niño alimentos variados que forman la alimentación complementaria.

Durante esta etapa de vida del niño los padres son la base de la alimentación complementaria pues ellos son quienes incentivan al niño a la introducción de nuevos alimentos permitiendo que se acostumbre a nuevos sabores y texturas es importante tener en cuenta que el aspecto visual de los alimentos es fundamental para lograr su aceptación por parte del pequeño como dieta de papillas, frutas, purés, legumbres, verduras, etc. ⁽⁵⁾

El conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 meses depende de la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades ⁽⁶⁾

El conocimiento depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros ⁽⁷⁾ También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura ⁽⁸⁾

Con frecuencia, el conocimiento y las prácticas inapropiadas sobre alimentación es un factor determinante de la malnutrición, incluso más importante que la falta de alimentos ⁽⁹⁾

Las deficiencias nutricionales durante los primeros dos años de vida, limitan el crecimiento y desarrollo del niño, originando efectos irreversibles⁽¹⁰⁾

De acuerdo con el informe “Progreso para la Infancia: un balance sobre nutrición” de la ONU, el 27 por ciento de la población infantil de países en desarrollo, tiene peso inferior al normal y es causa de muerte de 5,6 millones de niños al año ⁽¹¹⁾

Paralelamente, el sobrepeso y obesidad infantil en 79 países en desarrollo, donde vive un 87,8 por ciento de niños menores de cinco años, tienen una tasa de prevalencia general de 3,3 por ciento, la misma, que en 21 de ellos es mayor del 5 por ciento ⁽¹²⁾

En el Perú, la reducción de la pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial. La ENDES 2012 brinda información sobre el estado

nutricional de los menores de cinco años de edad a través de tres indicadores nutricionales de uso internacional: la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la desnutrición global, calculados a partir de la información del peso, talla, edad y sexo de niñas (os) menores de cinco años de edad, la cual fue recogida en el módulo de antropometría. En el grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 13,3 por ciento y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 11,3 por ciento, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad (25,3 por ciento) ⁽¹³⁾

En el Perú por región natural la Sierra es la que tiene el mayor porcentaje de desnutrición crónica (27,6%), pero es menor con relación a la obesidad (5.7%). seguida de la región Selva con 21,7% de desnutrición y 3% de obesidad en niños menores de cinco años y la Costa la que tiene el porcentaje más bajo (10,3%) de desnutrición, pero es más alto en obesidad (9,3%) ⁽¹³⁾

A nivel departamental, los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32%), Huánuco (31%), Apurímac (30,9%) y Ayacucho (30,3%). En tanto los mayores niveles de obesidad se encuentran en: Moquegua (18,5%), Arequipa (16,5%), Lima (13,7%), Tacna (12%) y Junín con 10,4% ⁽¹⁴⁾

Con los datos presentados se puede inferir que el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto importante en la lucha

contra la malnutrición pues la madre que recibe consejería sobre alimentación complementaria, adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociales de las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que acuden al control de CRED Hospital Tingo María?

¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado educativo que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que acuden al control de CRED Hospital Tingo María?

¿Cuál es el nivel de conocimiento según procedencia que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que acuden al control de CRED Hospital Tingo María?

¿Cuál es la relación de la madre con el niño sobre su alimentación?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir características sociales de madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en consultorios de CRED Hospital Tingo María.
- Identificar los conocimientos según nivel educativo que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en consultorios de CRED Hospital Tingo María.
- Identificar los conocimientos según procedencia que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en consultorios de CRED Hospital Tingo María.
- Describir la relación de la actitud de la madre con el niño sobre su alimentación

1.5. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, una de las principales amenazas en los niños menores de 5 años es la desnutrición y sobre todo la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida.

La mala nutrición de los niños menores de un año es muy común sobre todo en los lugares rurales de nuestro país, debido a la economía de la familia al poco conocimiento de las madres sobre nutrición o quizá insuficiente capacitación del personal de salud hacia las madres de familia.

En los últimos años el aumento de niños con problemas de crecimiento se manifiesta en las tasas de incidencia y prevalencia de niños con bajo peso y/o talla baja que se detecta en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño donde las madres muchas veces mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, la mayoría trabaja y además desconocen las características de la alimentación complementaria; esto trae consecuencias negativas para el crecimiento del niño como la desnutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras, incrementando las tasas de morbilidad infantil.

Es necesario establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generaran otros problemas en el estado de salud del niño.

Así mismo la enfermera encargada del primer nivel de atención debe ampliar y mejorar la consejería en Alimentación Complementaria que se le brinda a la madre en la consulta de CRED, incrementando sus conocimientos sobre causas y consecuencias de una inadecuada alimentación, ya que actualmente se evidencia un panorama de riesgo en

este grupo poblacional vulnerable, por lo que es necesario implementar las estrategias preventivas promocionales en los Puestos de Salud de nuestra ciudad.

Por ello la importancia del presente estudio es brindar información sobre el Nivel de conocimiento en la Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 12 meses, para poder plantear alternativas que mejoren este problema como consejería sobre alimentación complementaria, para adquirir nuevos conocimientos.

1.6. LIMITACIONES

Por la metodología de la presente investigación no se tuvo ningún tipo de limitaciones, ya que en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos así como lo económico estuvieron al alcance del investigador. Por otro lado la población en la que aplicó el estudio se encontró en el Hospital de Tingo María la cual fue de fácil acceso y abordaje.

1.7. VIABILIDAD

El presente estudio fue viable, porque se contó con información a través de internet para la parte del marco teórico lo cual permitió realizar la discusión de los resultados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional

- Colombia. 2010. Jiménez Urrego; Velasco Benítez.; Stella Aragón ⁽¹⁵⁾.
Realizo el trabajo titulado: “Conocimientos, Prácticas y Actitudes de Madres de Providencia, Colombia sobre Alimentación, Salud y Enfermedad.” Realizaron 89 entrevistas a madres. Delos resultados, El 7% de las madres no lactaron a sus hijos siendo orientadas por profesionales de la salud en el 63%, y ofrecida porque protege de enfermedades en el 62.5% y da bienestar en el 33%. La alimentación complementaria fue iniciada en el 32% con frutas o cereales, respectivamente, siendo orientada por familiares en el 37.5%. Con relación adiarrea, el 55% de las madres piensan que “algo” la ocasiona; en el 59% acude al médico; el 75% ofrece hidratación oral, el 12% da frutas, y 49% retiran la leche.
- Colombia. 2009. FUNDACIÓN FES SOCIAL ⁽¹⁶⁾ Realizó un estudio sobre “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales”. Concluyendo que el inicio de alimentación complementaria inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales. Además encontró que existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales.

- Colombia, 2010. Ortiz Marna; Velasco Benítez; Vinueza Diana⁽¹⁷⁾
Realizo un estudio observacional descriptivo de corte transversal, titulado: “Conocimientos Sobre Alimentación durante el primer año de vida en médicos generales de Cali, Colombia”. la población fue de 78 médicos que laboraban en Instituciones de Salud de Cali, Colombia. Se aplicó una encuesta. De los resultados el 82.1% recomienda LM exclusiva; 85.9% suspende LM por infecciones maternas; 38.5% sabe que la LM previene enfermedades crónicas; 12.8% sugiere dieta de eliminación en madre alérgica; 33.3% recomienda fórmula infantil; 98.7% no recomienda leche de vaca (LV) antes del año de edad. 83.3% inicia complementaria en > 6 meses: 57.7% indica frutas, 35.9% cereales, 2.6% carnes y huevo; 73.1% prefiere 1 alimento por vez; el 56.7% ensaya cada 3 a 5 días alimentos nuevos; 73.1% cambia consistencia del alimento en > 6 meses; en > 6 meses 73.1% inicia carne, 15.4% pescado, 69.2% leguminosas y 73.1% tubérculos; 78.3% retira alimentos alergénicos en niños alérgicos. 70.5% no recomienda vitaminas ni el 67.9% suplementos nutricionales. 65.4% adquieren sus conocimientos de sus profesores. No diferencias significativas en cuanto a conocimientos previos, ejercicio profesional, género; pero sí en MD solteros, sin hijos, con antecedentes de alergenidad, MD femeninas con 30 y 35 años de edad. Conclusión: El 61.5% de los MD poseen conocimientos insuficientes sobre alimentación normal durante el primer año de vida, entre lo que se destaca positivamente que la Leche de vaca debe indicarse en > 1 año de edad y negativamente sobre dieta de eliminación en la madre alérgica.

A nivel Nacional

- Trujillo, 2012. Zamora Gómez; Ramírez García. ⁽¹⁸⁾ Realizo una Investigación descriptivo correlacional de corte transversal, titulado: “Conocimientos y Practicas sobre Alimentación Infantil y la relación entre ambas variables”. La muestra fue conformada por 49 madres, se empleó la “Encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil” y la “Encuesta de prácticas alimentarias” Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.
- Lima, 2006. GÓMEZ B. ⁽¹⁹⁾ realizó un estudio sobre el “nivel de conocimientos de las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia”. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses, es regular cuando ellas tienen 31 años de edad, es alto con madres de instrucción superior. El 82,2% de las madres identifican al pescado como alimento que contiene alto porcentaje de hierro y el 79,5% consideran que se debe dar suplementos de sulfato de hierro a los lactantes. Del total de lactantes en estudio 79,4% presentan anemia moderada y 20,6% anemia severa.
- Lima. 2010. Gamarra Atero; Porroa Jacobo; Quintana Salinas ⁽²⁰⁾; Realizo un estudio observacional descriptivo, cuanticualitativo titulado:

“Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”. Se aplicó un cuestionario de 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas sobre conocimientos y 10 preguntas con categorías de respuesta en escala de Likert sobre actitudes en 161 madres, y para la fase cualitativa se realizó 28 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales para identificar percepciones en 68 madres. De los resultados el 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, Concluyó que las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello

- Lima. 2009. Cárdenas Alfaro ⁽²¹⁾. Realizó un estudio tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita”. Los resultados más significativos fueron: Las madres primíparas tiene en su mayoría un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria”.

A nivel regional /Locales

- Se realizó búsqueda de trabajos similares al nuestro no encontrándose en la actualidad.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

Hildegart Peplau “Teoría Enfermería Psicodinámica”

Establece que la enfermera es capaz de entender la conducta para ayudar a otras personas en sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder las necesidades de ayuda. El objetivo más importante de este modelo se desarrolla en 4 fases: Orientación, identificación, explotación y resolución. Asimismo precisa resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo⁽²²⁾.

Kathryn E. Barnard “Teoría interacción padre – hijo”

Su teoría procede de la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría tiene como objetivo identificar los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. La teoría cuenta con afirmaciones, la que resalta al tema de investigación es: Por medio de la interacción los cuidadores y los niños modifican la conducta del otro. Es decir la conducta del cuidador influye tanto en el niño, y a la vez el niño influye en el cuidador⁽²³⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

La Nutrición en el Niño menor de 1 año

Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes.

En la naturaleza existe seis tipos de nutrientes las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada uno desempeña una función específica en el organismo. Tenemos:

Función energética: Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.

Función estructural: provee el material para la formación de tejidos y órganos; son los ladrillos con que se construye el cuerpo.

Función reguladora: Favorece el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas.

Nutrientes con función energética: la energía aportada por estos alimentos se expresa en calorías. Por ejemplo: los carbohidratos aportan 4 calorías por cada gramo, las grasas 9 calorías por cada gramo y las proteínas, 4 calorías por cada gramo.

Los carbohidratos constituyen la fuente principal de energía de una dieta habitual alrededor del 60%- 80% de todas las calorías ingerida, entre ellos tenemos: papa, camote, azúcar, miel, fideos entre otros.

Las grasas son una fuente importante de provisión de energía. El organismo utiliza las grasas como reserva natural de energía. Además tienen una función básica en el proceso de crecimiento, especialmente en el desarrollo del sistema nervioso, la síntesis de hormonas entre otras.

Las proteínas constituyen una fuente de energía, pero su utilización es compleja y el organismo no la usa como fuente habitual de energía, sino como reserva y estructuración de tejidos.

Nutrientes con función estructural: pertenecen a este grupo las proteínas que intervienen en la formación de nuevos tejidos. Las proteínas pueden ser de origen animal, como vegetal. Los alimentos de origen animal son la leche y derivados, carnes y huevos. Las proteínas de origen vegetal, exigen algunas medidas para facilitar su digestibilidad. En términos generales la proporción de proteínas en los diferentes alimentos vegetales son las siguientes: menos del 10% los vegetales de hojas y cereales (avena, arroz, trigo, maíz) alrededor del 20% las legumbres (menestras) y 30% la soya.

Nutrientes con función reguladora: Son aquellos que favorecen la utilización adecuada de las sustancias estructurales y energéticas. Se encuentra presente en las frutas y verduras, además provee en minerales y vitaminas. ⁽²⁴⁾

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada ⁽²⁵⁾

La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño, consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas o jugos, verduras, papas, mantequillas, cereales, carne, hígado, pescado y huevos.

Sin embargo este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos

preparados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente en este periodo ⁽²⁵⁾

Según las normas de Alimentación del Niño de 0 a 2 años mencionan que la alimentación del niño menor de 5 años tiene tres periodos los cuales son:

- Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad, frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar.¹⁷
- Es importante el conocimiento sobre la ablactancia la OPS refiere: “Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño” ⁽²⁶⁾

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cabe resaltar que la alimentación complementaria no debe retrasarse más allá de los 6 meses de vida; también tener en cuenta que

si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de la leche materna, no se llegaría a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales; respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros ⁽²⁷⁾

Cantidad necesaria de alimentos

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100gr o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a ¾ taza (150gr ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200gr ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales ⁽²⁷⁾

La alimentación complementaria se preparara con alimentos disponibles en la olla familiar y apropiada para su edad. A los 6 meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papilla, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar ⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾

Frecuencia de la alimentación complementaria

La capacidad del niño(a) es pequeña, por lo que es necesario ofrecer al inicio 3 a 5 comidas al día (6 a 8 meses), luego asegurar 5 al día (a partir de los 9 meses) diferentes a la leche materna ⁽³⁰⁾

Tipo de alimento que debe consumir de acuerdo a la edad

Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica. Por ejemplo: A los 6 meses de edad se debe incluir, purés, sangrecita y $\frac{1}{4}$ de yema de huevo. A los siete meses, $\frac{1}{2}$ yema de huevo, pollo sancochado. A los 8 meses, continúa con los purés, menestra sin cáscara y $\frac{3}{4}$ de yema de huevo. A los 9 meses se incluyen las carnes rojas. A los 11 meses la clara del huevo y el pescado y a los 12 meses comida de la olla familiar, huevo entero, y los cítricos ⁽³¹⁾

Alergia alimentaria en los Lactantes

La hipótesis más aceptada en la patogenia de la alergia alimentaria se refiere a la carencia relativa de Ig A secretora en el lactante que permite una absorción excesiva de antígenos alimentarios que estimulan el sistema de anticuerpos Ig E y el consecuente desarrollo de una reacción adversa al alimento. Asimismo, esta respuesta de Ig E es dependiente de la interacción de las células T ayudadoras y supresoras. Los alérgenos más conocidos en el mundo son la clara de huevo, naranja, trigo, frijol de soya, cacahuates, pescado, tomate, piña, edulcorantes, chocolate y mariscos ⁽³¹⁾

Riesgos de la Alimentación Complementaria Temprana

La inmadurez neuromuscular es un factor asociado a problemas de deglución, los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del sexto mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria lo que sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño.

Otro problema radica cuando ha saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobre alimentado por su madre ⁽³²⁾

Riesgo de la Alimentación Complementaria Tardía

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente alimentación y puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.

Beneficios de la Alimentación Complementaria

Los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de

peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño.

En el aspecto económico comprende que desde la promoción de la alimentación complementaria se efectúa la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias ⁽³³⁾

Rol de los Padres en la Alimentación de los Niños

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida porque estos son instalados tempranamente y tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los progenitores en el desarrollo de estos comportamientos es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que también son quienes pueden orientar qué, cómo y cuándo comen los niños; así como deben procurar tener un ambiente agradable para establecer con el niño horarios, presentar una manera atractiva la comida buscando comer juntos en familia para que sea espacio de comunicación, cariño y paz ⁽³⁴⁾.

El cuidado de los padres a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo, por lo que una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, como en la habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, se debe pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose así el rol importante de los padres en la alimentación de sus hijos ⁽³⁵⁾

Rol de la Enfermera en Alimentación Complementaria

La enfermera tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones(ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo(CRED); por ello , como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las padres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de sus hijos.

En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar

el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socio económico.

Una buena educación nutricional permitirá a los padres utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño. Siendo necesario también identificarse con las costumbres que necesitan cambiarse ⁽³⁵⁾

Conocimientos: conjunto de información o ideas que refieren tener los padres de los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria.

Niveles de Conocimiento:

- **Conocimiento Alto:** Cuando un individuo posee grados elevados de conocimiento sobre un determinado tema.
- **Conocimiento Intermedio:** Cuando un individuo posee conocimientos situado entre los grados de alto nivel y bajo nivel.
- **Conocimiento Bajo:** Cuando un individuo posee grados bajos de conocimiento sobre un determinado tema.

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en consultorios de CRED Hospital Tingo María tienen nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria

Ho: Las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en consultorios de CRED Hospital Tingo María no tienen nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria

2.5. VARIABLES

Variable principal: Nivel de Conocimiento.

Variables intervinientes:

- Edad
- Procedencia
- Estado Civil
- Grado Instrucción
- Paridad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Nivel de Conocimiento	Respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que posee sobre alimentación complementaria	Alto 16 a 20 Medio 11 a 15 Bajo < 10	Cualitativa ordinal
Edad	Número de años cumplidos de la madre desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad en años	Cuantitativa Continua
Procedencia	Lugar del que procede la madre.	Urban Rural	Cualitativa nominal
Grado de Instrucción	Año académico alcanzado en actualidad por la madre.	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal
Estado civil	Situación personal en que se encuentra la madre en la actualidad	Soltera Casada Divorciada Viuda Conviviente	Cualitativa Nominal
Paridad	Nº de hijos de la madre hasta la actualidad.	Primípara (1 hijo) Multípara (2 a 5 hijos) Gran multípara (>5)	Cuantitativa Continua
Religión	Creencia religiosa que profesa la madre hasta la actualidad.	Católica Evangélica Ateo Testigo de Jehová Otros	Cualitativa Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de corte transversal porque se recogió la información en un solo momento.

Estudio prospectivo porque la información se recogió de hechos que suceden en el momento de la aplicación del instrumento de recojo de información.

3.1.1 Enfoque

Estudio con enfoque cuantitativo porque luego de cuantificar la información esta fue procesada con ayuda de la estadística para su interpretación y análisis.

3.1.2 Nivel

Estudio de nivel descriptivo, porque solo se describió las variables según como se presentaron, no se manipulo ninguna variable.

3.1.3 Diseño

El método utilizado en esta investigación fue el observacional descriptivo y cuyo diseño gráfico fue:

M₁.....O₁

Dónde:

M₁= Muestra

O₁= Observación

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que se atienden en consultorios de CRED del Hospital de Tingo María (Setiembre –diciembre, 2014) total 180 madres.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que acuden a CRED-Hospital Tingo María y acepten participar en el estudio de investigación.
- ✓ Madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que sepan leer y escribir.
- ✓ Madres de niñas(os) de 6 a 12 meses que hablen castellano.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres de niños y niñas que acuden por primera vez al control de CRED.

- ✓ Madres de niños y niñas < 6 y >12 meses que acuden a CRED Hospital Tingo María.
- ✓ Madres de niños y niñas referidos de otros EE.SS.
- ✓ Madres de niños y niñas que requieran de hospitalización.

3.2.3. Muestra

El tamaño de muestra fue determinara con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística en proporciones de una población finita.

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador.

p = Proporción de individuos que tienen la característica que se desea estudiar.

$q = 1 - p$

e = Margen de error = 5%.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 \propto P q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \propto P q}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5) (180)}{(0.0025) (180) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 123 \text{ madres}$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Para la recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue encuesta y el instrumento el cuestionario, el mismo que constaba de 20 preguntas donde cada respuesta correcta tenía un puntaje de 1 considerando como:

Conocimiento alto (16 a 20 puntos)

Conocimiento medio (11 a 15 puntos) y

Conocimiento bajo (< 10 puntos)

La validación del instrumento se realizó a través de un juicio de expertos, y se determinó por el coeficiente de AIKEN.

3.3.2. Para la presentación de datos

Se siguió los siguientes pasos

- ✓ Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán;

asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en forma oportuna.

- ✓ Codificación de los datos. Se realizó codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- ✓ Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- ✓ Presentación de datos. Los datos se presentan en tablas de contingencia y graficas estadísticas.

3.3.3. Para el análisis de datos

Después de hacer una evaluación y crítica de los datos a fin de garantizar la veracidad y confiabilidad se analizó los datos a través de la base de datos SPSS versión 21 y Microsoft Excel entorno de Windows 2010, haciendo uso de la estadística descriptiva través frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

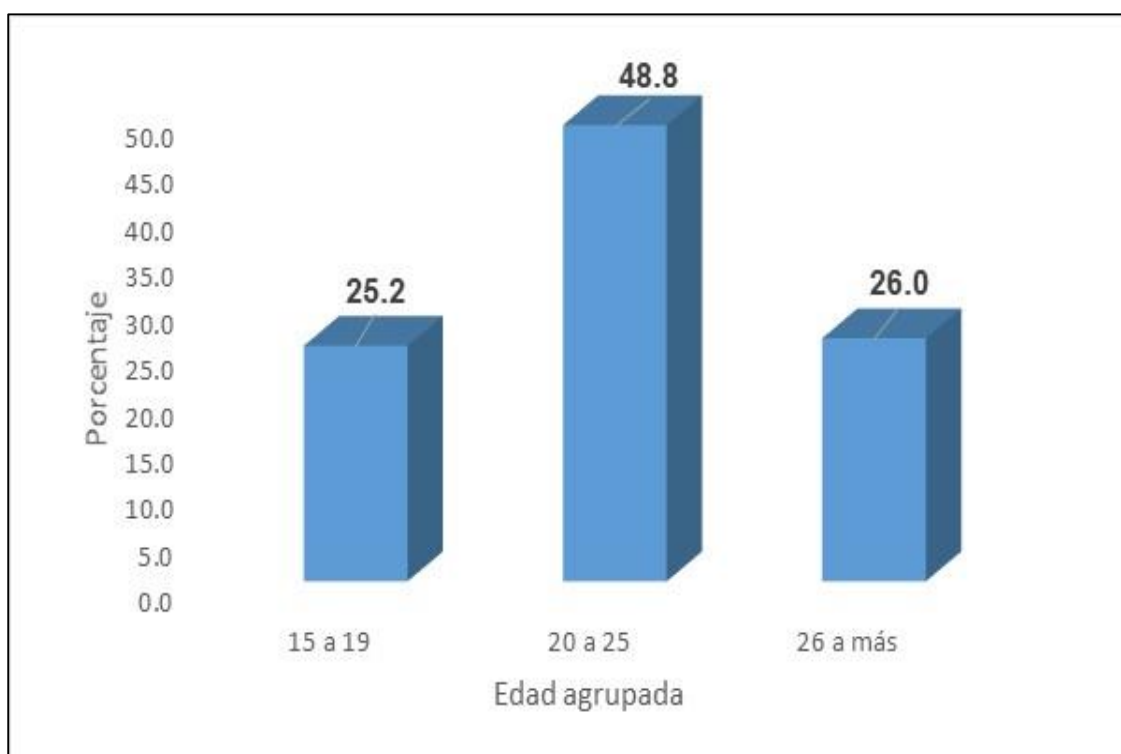
4.1.1 Datos en relación a la madre

Tabla N° 01: Distribución de la población de según características sociales de la madre Hospital Tingo María, 2014

Variables	(n= 123)	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre:		
15 a 19	31	25.2
20 a 25	60	48.8
26 a más	32	26.0
Procedencia:		
Urbano	63	51.2
Rural	60	48.8
Nivel educativo:		
Sin instrucción	2	1.6
Primaria	38	30.9
Secundaria	61	49.6
Superior	22	17.9
Estado civil:		
Soltera	31	25.2
Casada	21	17.1
Conviviente	71	57.7
N° de hijos.		
1 hijo	42	34.1
2 a 4 hijos	76	61.8
	5	4.1

Fuente: Cuestionario elaborado

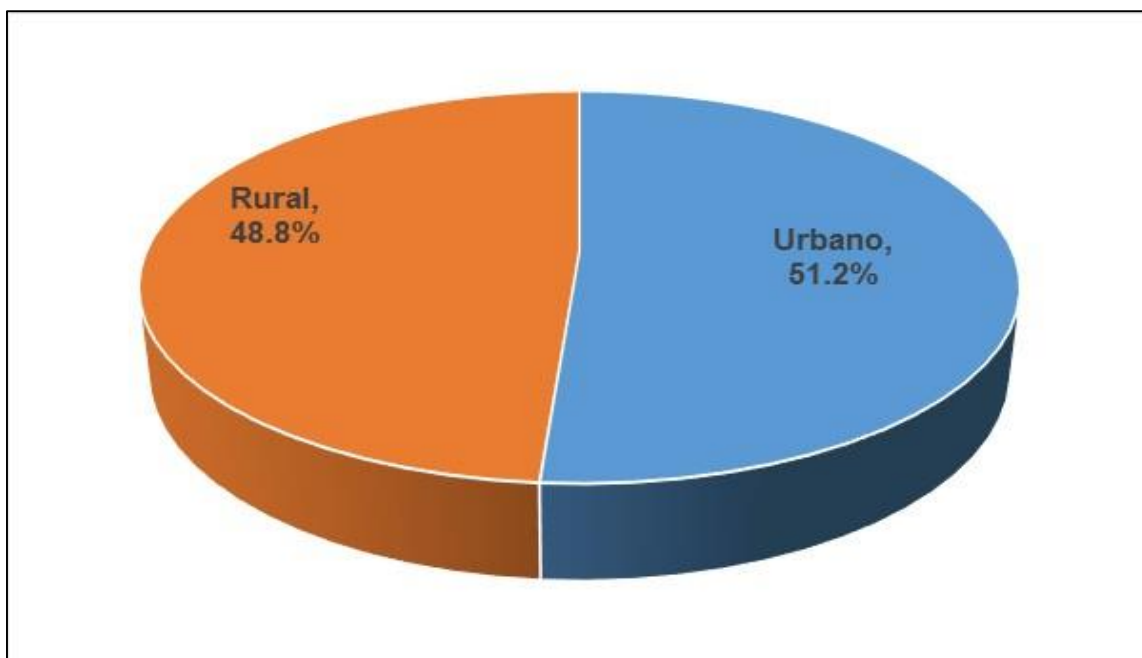
Figura N° 01: Población en estudio según grupo etareo Hospital Tingo María, 2014



FUENTE: Tabla N° 01

El 48.8% de la población en estudio estuvo conformado por madres entre 20 a 25 años de edad, en tanto que 26% mayores de 26 años de edad y 25% lo conforman madres adolescentes de 15 a 19 años edad

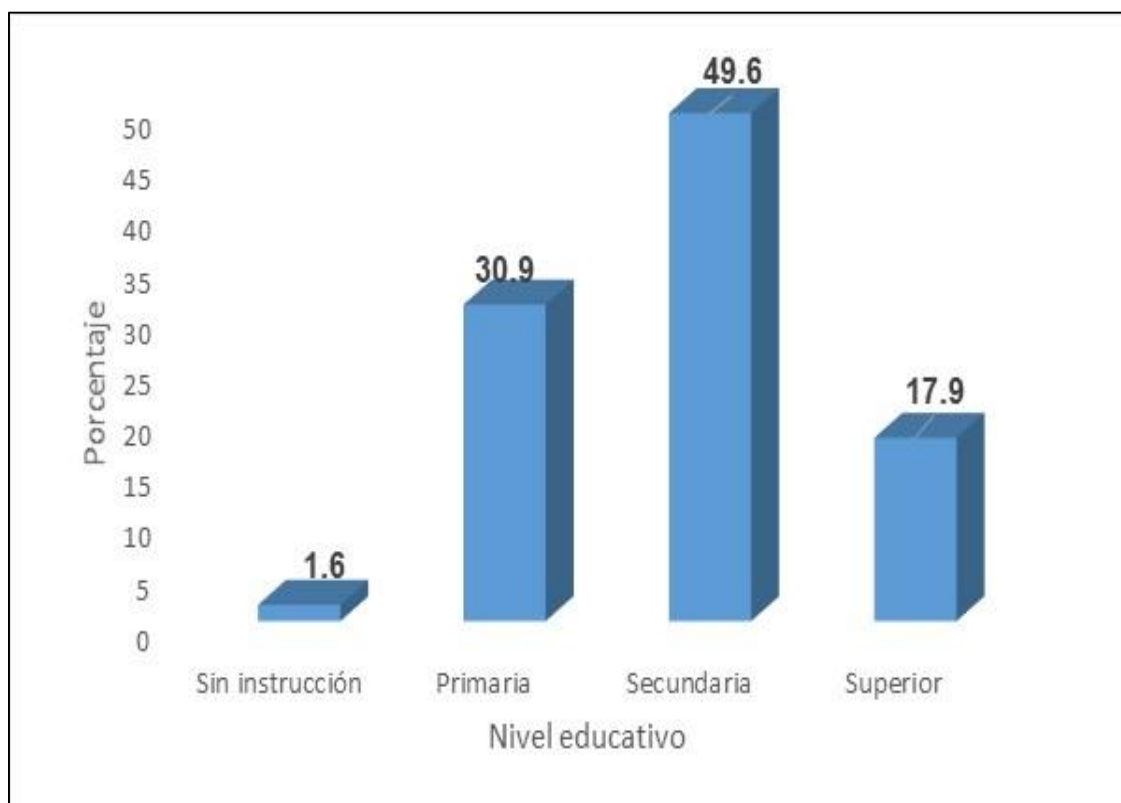
Figura N° 02: Población en estudio según su procedencia
Hospital Tingo María, 2014



FUENTE: Tabla N° 01

En relación a la procedencia de las madres en estudio con mayor proporción, lo conforman las madres que viven en la zona urbana [51,2%(63)], seguida por el grupo de las madres que proceden de la zona rural con un [48,8%(60)].

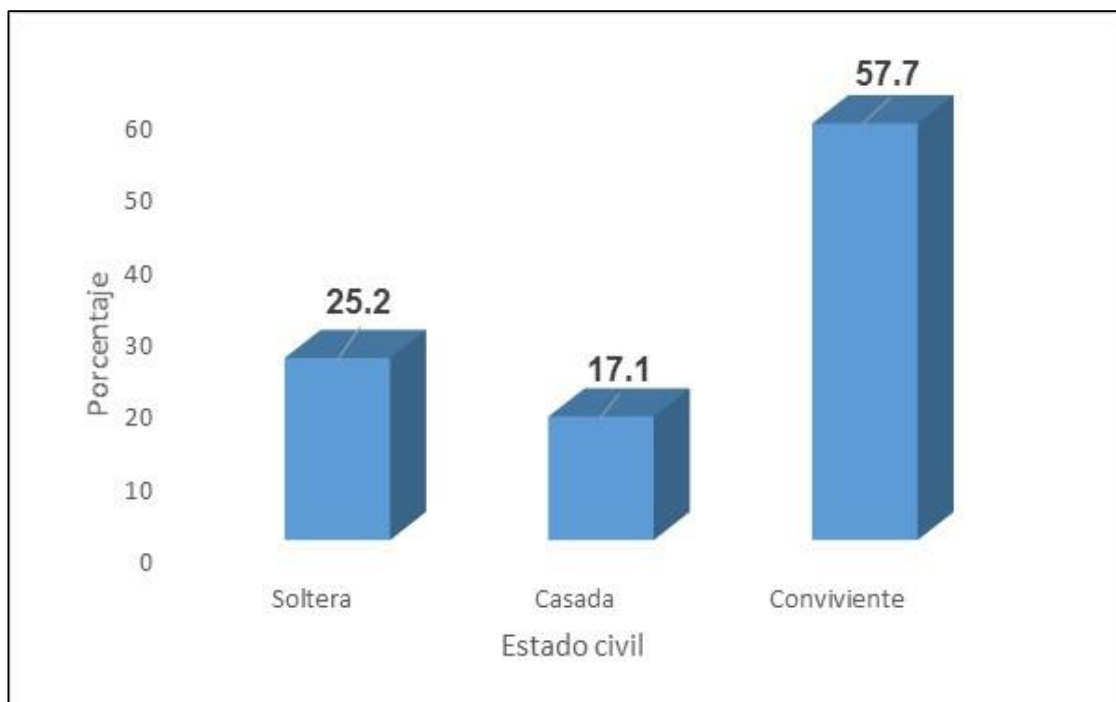
Figura N° 03: Población estudio según su nivel educativo
Hospital Tingo María, 2014



FUENTE: Tabla N° 01

En relación al nivel educativo de las madres en estudio con mayor proporción, lo conforman el grupo de madres con nivel educativo de secundaria [49,6%(61)], seguida por las madres con nivel educativo de primaria [30,9%(38)]. El [17,9%(22)] corresponden a las madres con nivel superior y solo el [1,6%(02)] de las madres refirieron no tener ningún nivel educativo.

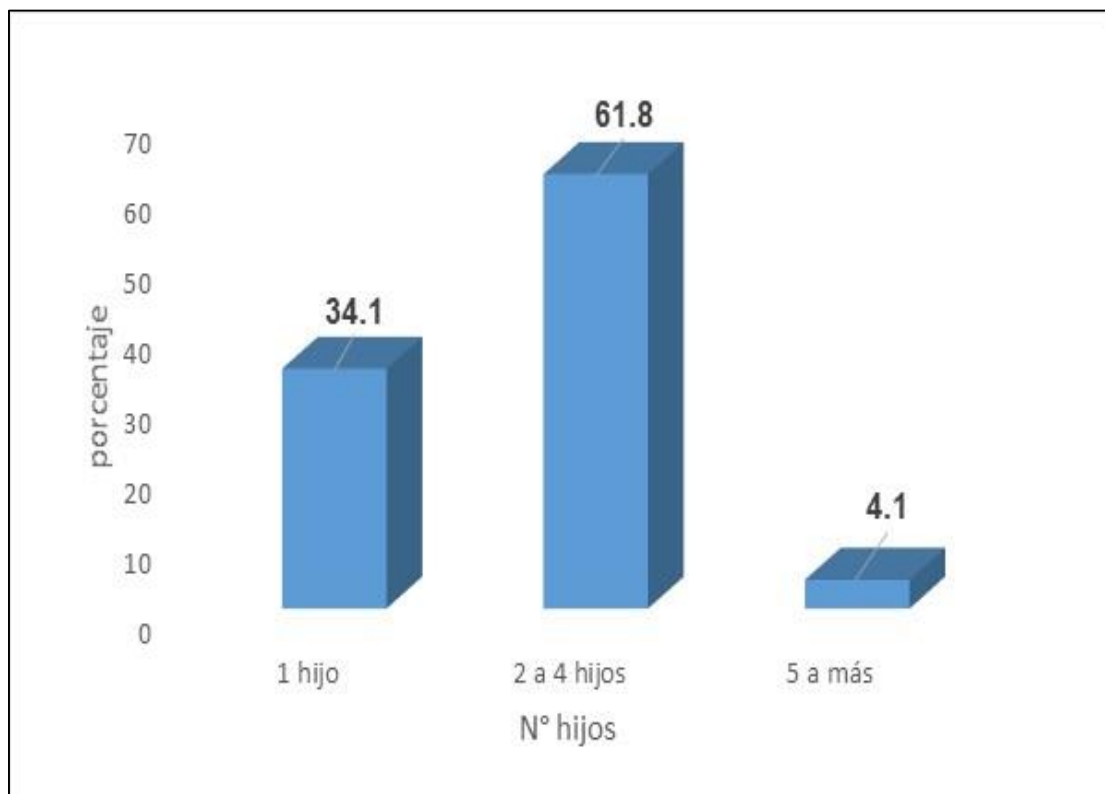
**Figura N° 04: Población en estudio según estado civil de la madre
Hospital Tingo María, 2014**



FUENTE: Tabla N° 01

En relación al estado civil de las madres en estudio con mayor proporción, lo conforman las madres que mantienen una convivencia con su pareja [57,7%(71)]; seguida por las madres en condición de solteras (25,2%(31)]. Las madres en condición de casadas ocupan el [17,1%(21)] del total.

**Figura N° 05: Población en estudio según número de hijos
Hospital Tingo María, 2014**



FUENTE: Tabla N° 01

En relación al número de hijos de las madres en estudio con mayor proporción, lo conforman las madres que tienen entre 2 a 4 hijos [61,8%(76)]; seguida por las madres que tienen un solo hijo [34,1%(42)]. El [4,1%(05)] lo conforman las madres que tienen entre 5 a más hijos.

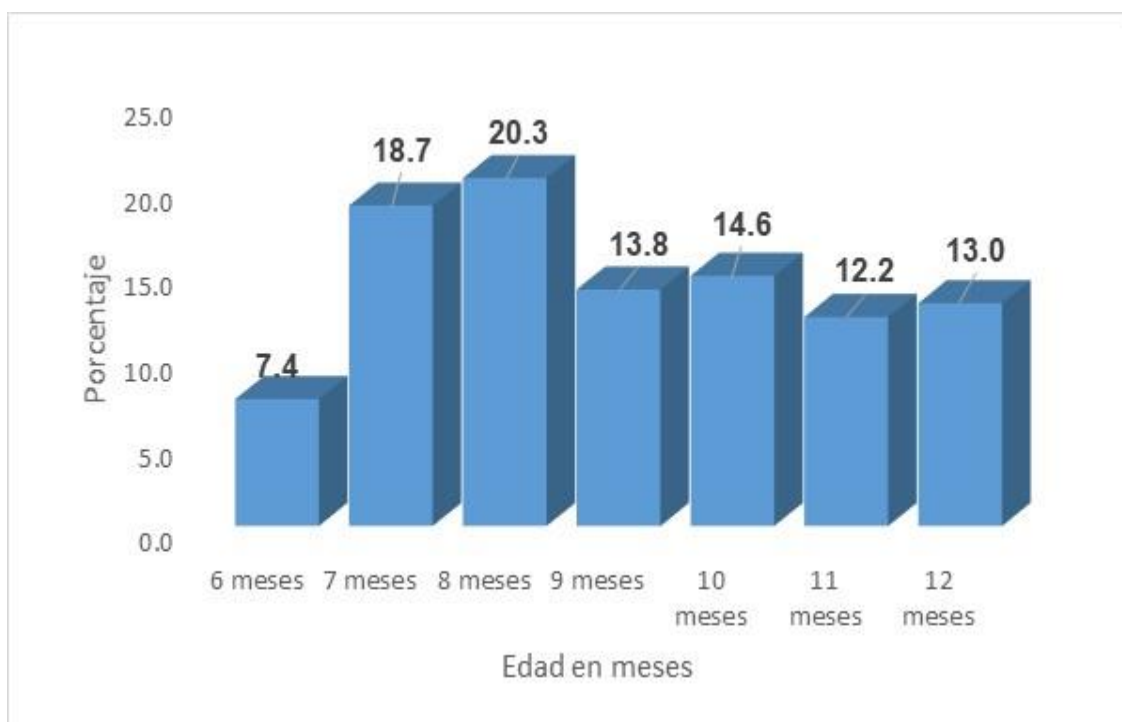
4.1.2 Datos en relación al niño

**Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según datos del niño
Hospital Tingo María, 2014**

Variables	(n= 123)	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño:		
6 meses	9	7.4
7 meses	23	18.7
8 meses	25	20.3
9 meses	17	13.8
10 meses	18	14.6
11 meses	15	12.2
12 meses	16	13.0
Inicio alimentación complementaria:		
3 meses	5	4.0
4 meses	22	17.9
5 meses	38	30.9
6 meses	58	47.2

FUENTE: Cuestionario elaborado

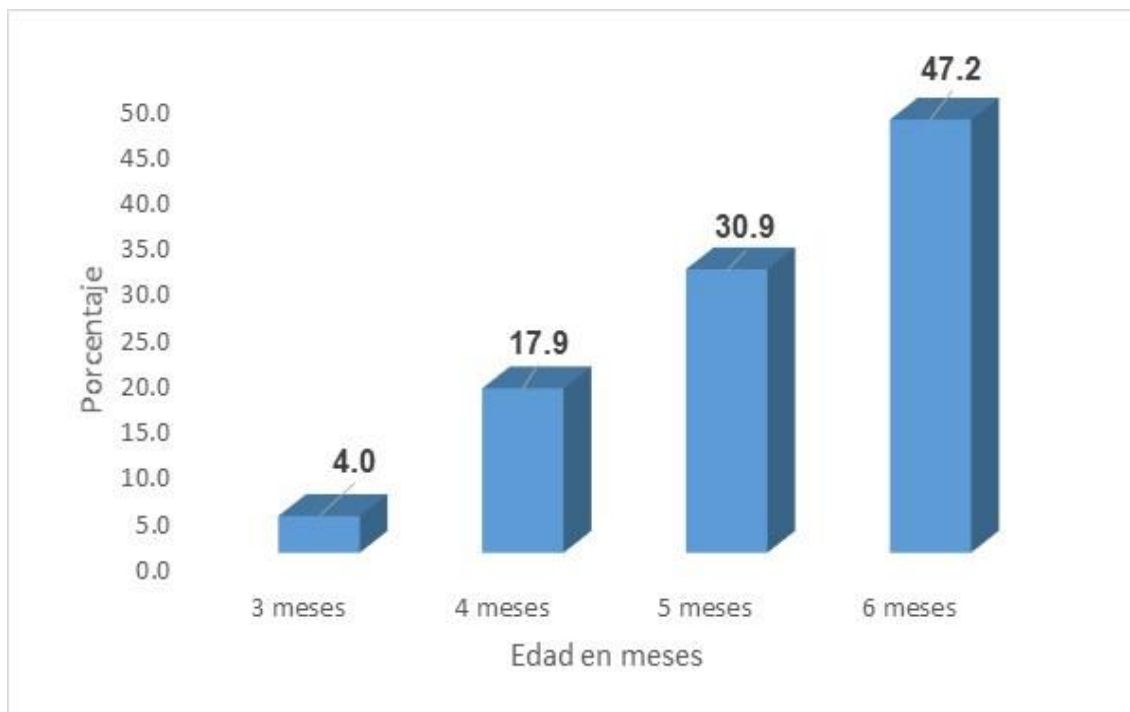
Figura N° 06: Porcentaje según edad del niño
Hospital Tingo María, 2014



FUENTE: Tabla N° 02

En relación a la edad del niño de 6 a 12 meses de edad, mayoritariamente lo conforman los niños de 8 meses [20,3%(25)], seguida por un [18,7%(23)] con los niños de 7 meses de edad. El [14,6%(18)] lo conforman los niños de 10 meses de edad. La edad promedio de los niños en estudio fue de 8,9 meses de edad y una moda de 8 meses de edad.

Figura N° 07: Porcentaje de niños según de edad inicio de alimentación complementaria Hospital Tingo María, 2014



FUENTE: Tabla N° 02

En relación al inicio de la alimentación complementaria del niño según edad, se evidencia que el [47,2%(58)] inició su alimentación complementaria a los 6 meses de edad. Un [30,9%(38)] de los niños inició su alimentación a los 5 meses de edad. A los 4 meses de edad, inició su alimentación el [17,9%(22)]. Y así mismo se evidencio que [4,0%(05)] de estos niños iniciaron su alimentación a los tres meses de su nacimiento.

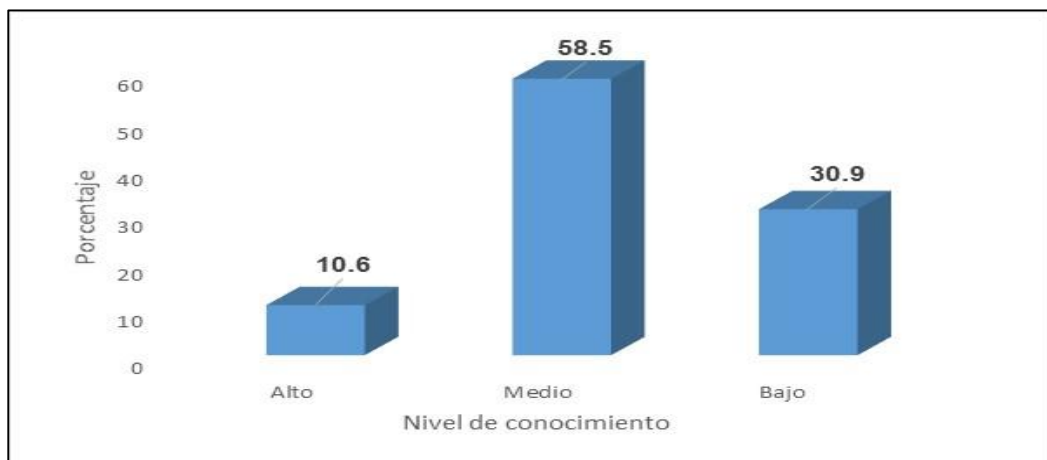
4.1.3 Datos en relación a nivel de conocimiento

Tabla N° 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria - Hospital Tingo María, 2014

Nivel de conocimiento	(n= 123)	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	10.6
Medio	72	58.5
Bajo	38	30.9
Total	123	100.0

Fuente: cuestionario

Figura N° 08: Porcentaje de la población en estudio según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria Hospital Tingo María, 2014



FUENTE: Tabla N° 03

En función al nivel de conocimiento alcanzado por las madres en relación a alimentación complementaria, se encontró que el [58,5%(72)] alcanzó un nivel conocimiento medio. El [30,9%(38)] mostro un nivel de conocimiento bajo, y solo el [10,6%(13)] de la madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria adecuada.

Tabla N° 04: Nivel de conocimiento de la madre según nivel educativo Hospital Tingo María, 2014

Nivel educativo	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin instrucción	0	0.0	0	0.00	2	1.6	2	1.6
Primaria	0	0.0	15	12.2	23	18.7	38	30.9
Secundaria	4	3.3	44	35.8	13	10.6	61	49.6
Superior	9	7.3	13	10.6	0	0.0	22	17.9
Total	13	10.6	72	58.5	38	30.9	123	100.0

FUENTE: Cuestionario

De la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en relación a nivel educativo alcanzado por las madres, se evidencia que del total de las madres con nivel educativo superior alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria [7,3%(09)].

El [35,8%(44)] de las madres de nivel secundario, alcanza un conocimiento medio; y el [18,7%(23)] de madres con nivel primario alcanzan un conocimiento bajo sobre alimentación complementaria.

Tabla N° 05: Nivel de conocimiento de la madre según procedencia Hospital Tingo María, 2014

Procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	12	9.8	37	30.1	14	11.4	63	51.2
Rural	1	0.8	35	28.5	24	19.5	60	48.8
Total	13	10.6	72	58.5	38	30.9	123	100.0

FUENTE: Cuestionario

De la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su procedencia, se evidencia que las madres del área urbana tienen mayor conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a las del área rural; ya que el [9,8%(12)] alcanza un nivel educativo alto y el [30,1%(37)] logra un conocimiento medio.

4.1.4 Datos en función a la relación de la madre con el niño

Tabla N° 06: Relación de la madre con el niño sobre su alimentación Hospital Tingo María, 2014

Relación de la madre con el niño en su alimentación	(n= 123)	
	Frecuencia	Porcentaje
Le impone lo que debe comer	29	23.6
Ofrece libertad para su alimentación	45	36.6
Ofrece alimentos con paciencia	49	39.8
Total	123	100.0

FUENTE: Cuestionario

En función a la relación que tiene la madre con el niño sobre la administración de su alimentación complementaria, en el estudio se encontró que [39,8%(49)] de la madres ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo lo cual es una actitud positiva. El [36,6%(45)] de las madres o cuidadoras de los niños, ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos. El [23,6%(29)] le impone al niño lo que debe comer y los horarios de su alimentación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La alimentación del niño desde los 6 a 24 meses de edad se denomina alimentación complementaria. La lactancia materna exclusiva es suficiente hasta los 6 meses, en adelante los alimentos complementan a la leche materna de tal manera que ésta permanece hasta el año o más.

La alimentación complementaria suficiente se logra ofreciendo comidas que contengan un alimento de cada grupo (alimentos de origen animal, vegetales y/o frutas, cereales, granos o tubérculos, aceites o grasa vegetal). Además, su textura debe ser espesa o sólida para que cubra las calorías necesarias.

La introducción de alimentos diferentes a la leche materna constituye hecho muy importante tanto para el lactante y madre. Su adecuada iniciación de este proceso marcará el hito fundamental para promover el estado nutricional adecuado y por ende el desarrollo psicomotriz del niño.

Por ello la importancia de que la madre tenga conocimientos suficientes sobre este proceso y la adecuada alimentación del niño a partir de los 6 meses, en este sentido en el presente estudio se exploró

los conocimientos que poseen las madres sobre la alimentación complementaria adecuada del niño de 6 meses a 24 meses.

En el presente estudio se encontró que el 58.8% de las madres poseen nivel de conocimiento medio, en tanto que el 30,9% tienen un nivel de conocimiento bajo, y solo el 10,6% de la madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria adecuada.

Hecho similar encontraron Zamora Gómez; Y.M; Ramírez García, E. en su estudio titulado: “Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Infantil y la relación entre ambas” ellos concluyen que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.¹³

Así mismo en el estudio se muestra que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se encuentra según grado de instrucción de las madres, mayor grado de instrucción mayor conocimiento, también la procedencia es un factor que debe ser profundizado dado que se halló que mayor conocimiento poseen los procedentes de zona urbana.

Hecho similar mostro Cárdenas Alfaro, L.N; En Lima, en el 2009, que realizó una investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil

Santa Anita 2009”, donde concluye que las madres primíparas y los de grado instrucción baja tiene en su mayoría un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria”.¹⁶

En relación a la edad de inicio de la alimentación complementaria del niño, se evidencia que el [47,2%(58)] inició su alimentación complementaria a los 6 meses de edad. Un [30,9%(38)] de los niños inició su alimentación a los 5 meses de edad. A los 4 meses de edad, inició su alimentación el [17,9%(22)]. Por otro lado el [4,0%(05)] de iniciaron alimentación a los tres meses de su nacimiento.

CONCLUSIONES

1. En 48.8% de la población tenía entre 20 a 25 años de edad, en tanto que el 25.2% fueron madres adolescentes. El 51.2% proceden de la zona urbana. El 49,6% de las madres tenía grado de instrucción secundaria. El 57.7% tiene convivencia, así mismo 61.8% refieren tener entre 2 a 4 hijos.
2. En cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria el 47,2% lo hicieron a los 6 meses, 30,9% a los 5 meses de edad, el 17.9% a los 4 meses y 4.0% menor a tres meses.
3. El 58,5% de las madres tenía conocimiento medio, 30.9% conocimiento bajo y 10.6% conocimiento alto.
4. En cuanto a relación de la madre con el niño sobre su alimentación el 39.8% de las madres o cuidadoras del menor les ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo lo cual es una actitud positiva; el 36,6% de las madres o cuidadoras de los niños, ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos, en tanto que 23,6% le impone al niño lo que debe comer y los horarios de su alimentación.

RECOMENDACIONES

- Las entidades prestadoras de servicios de salud deben implementar y reforzar las actividades educativas a las madres de los niños menores de un año para mejorar su conocimiento sobre la alimentación complementaria adecuada.
- Realizar investigaciones no sólo con enfoque cuantitativo sino articular el enfoque cualitativo que permiten comprender la idiosincrasia de la población y sobre todo de las madres responsables de la alimentación del lactante.
- El personal de salud, sobre todo de enfermería debe mostrar mayor compromiso en la salud del niño, en especial atención en la alimentación del lactante siendo un proceso de enseñanza durante consulta CRED.
- Las madres y responsables de la alimentación del lactantes deben tener acceso a la capacitación y a la auto capacitación a través de diferentes metodologías, con el fin mejorar sus conocimientos y sus prácticas sobre alimentación complementaria
- Debido a que los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población que acuden a la consulta CRED del Hospital de Tingo María, es menester realizar estudio en poblaciones más grandes, con otros diseños, de mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wales, J y Sanger, L. Enciclopedia abierta 2006. Disponible en: <http://Wikipedia.org/wiki/conocimiento>.
2. Galindo Salazar, D. "Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en C.S. Nueva Esperanza.2011"
3. Cuidados de la alimentación del niño disponible en: www.supernatural.cl/ALIMENTACION-DEL-NINO.asp .
4. UNICEF, OPS, Lineamientos de Nutrición Materno Infantil Perú, 2004.
5. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, [En línea]. Ginebra: OMS. Recuperado en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant. In ; 2003.
6. Alarcón, A. y García, H. Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil, (Vol.9) (No.2), [En línea]. Revista Salud Pública y Nutrición – RESPYN. México: Universidad Nacional Autónoma de México..In; 2008.
7. Bove, M. y Cerruti, F. Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria, [En línea]. Uruguay: Unicef. In ; 2007.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado mundial de la infancia. Supervivencia infantil, [En línea]. Ginebra: UNICEF. Recuperado en: In; 2008. p. <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08--sp.pdf>. [18/10/2010]..
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). In ; 2012; Lima - Perú.

10. Análisis del éxito en la lucha contra la desnutrición en el Perú estudio de caso preparado para Care disponible en:<http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/AN%C3%81LISIS%20DEL%20C3%89XITO%20EN%20LA%20LUCHA%20CONTRA%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20ESPA%C3%91O.In;%20INGLES.pdf> -2012.
11. Urrego ÁMJ. CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE MADRES DE PROVIDENCIA. Revista Gastrohnutp. 2012; 14(3).
12. Castañeda B. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. 2007 enero.
13. García ER. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2. Revista peruana enfermería investigación y desarrollo. 2013 enero; 11(1).
14. Castañeda B. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. 2007 enero.
15. Jiménez Urrego Á M. Conocimientos, Prácticas y Actitudes de Madres de Providencia. Revista Gastrohnutp. 2012; 14(3).
16. Fundación FES .Colombia.2009.Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali-Manizales.
17. Ortiz Marna R, MD1.Velasco Benítez Carlos A,MD2, Vinueza Diana X. Colombia-Cali.2010. "Conocimientos Sobre Alimentación Durante El Primer Año De Vida En Médicos Generales De Cali, Colombia.
18. Zamora Gómez Yuliana, Ramírez García Esther, Trujillo-Perú. 2012. Conocimientos y Prácticas sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables.

19. GÓMEZ B. Perú-Lima, 2006. Nivel de conocimientos de las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia”.
20. Atero RG. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Facmed. 2010; 71(3).
21. Cárdenas Alfaro. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Ana. 2009.
22. Cisneros G.F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [Monografía en internet]. Colombia: Universidad del Cauca; 2002. Disponible:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
23. Juana Hernández Conesa (1995). Teorías y modelos de enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
24. Benítez Castañeda Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. 2007 enero.
25. UNICEF, OPS, Lineamientos de Nutrición Materno Infantil Perú, 2004.
26. OPS. Lineamientos nutricionales maternos infantiles del Perú. Edición Prisma. Lima-Perú, 2005.pag.45
27. Cameron Yrigue, Margaret. “Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños”, Edicion. Pax. México S.A, 1989.Pag.32
28. MINSA. Guía de alimentación complementaria.2000.Pag.28

29. OPS. Lineamientos nutricionales maternos infantiles del Perú. Edición Prisma. Lima-Perú, 2005.pag.45
30. MINSA. Guía de alimentación complementaria.2000.Pag.28
31. La Alimentación Complementaria” pautas para la introducción de nuevos alimentos”.España.2004.Internet disponible: <http://www.lactancia.mamidameteta.iespana.es>.
32. www.unicef.org/spanish/nutrition/index-breastfeeding.html-54k-
33. Cárdenas Alfaro Lourdes Noemí. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Ana. 2009.
34. OMS. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación científica y técnica N° 578.Washington.DC.2004.
35. Cortez Rafael. “La nutrición de los niños en edad preescolar: Aproximando los costos y beneficios de la inversión pública”.Lima.2001.Pag. 5.
36. Galindo Salazar, D. “Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en C.S Nueva Esperanza 2011.”
37. OMS. Definición de Desnutrición (citado 16 Enero 2012) disponible en:<http://www.Inversiónenlainfancia.net/infobarometro/boletines/informe-desnutricion-resumen.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P ENFERMERIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑAS(OS) DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRED-HTM 2014 “

Presentación: Sra. Buenos días, soy estudiante de la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, estoy realizando un trabajo de investigación en esta institución, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria, para poder mejorar los cuidados que se le brinda a los niños y evitar las complicaciones, la información que brinde es ANONIMA le agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X (aspa), la respuesta según crea conveniente.

A. Datos Generales de la Madre:

Edad: 15-19 años () 20 -25 años () más de 26 años ()

Procedencia: urbano () rural ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria() Superior()

Estado civil: Soltera() Casada() Divorciada() Viuda() Conviviente()

Número de hijos: 1() 2-5() más de 5()

B. Datos Generales del Niño(a):

Sexo: M () F () **Edad en meses:**.....

Edad de Inicio de la alimentación complementaria:.....

C. Datos Específicos:

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar()
- b) La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna ()
- c) Darle al niño solo lecha materna ()
- d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna ()

2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

- a) 8 meses ()
- b) 4 meses ()
- c) 6 meses ()
- d) 5 meses ()

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

- a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar ()
- b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye las probabilidades de contraer enfermedades. ()
- c) Brinda vitaminas y minerales ()

4. Beneficios psicológicos: Para alimentar o dar de comer a su niño Ud. lo hace:

- a) Amor, paciencia, voz suave ()
- b) Apurada porque tiene que trabajar ()
- c) Gritando porque se demora ()
- d) Forzándolo a que coma todo ()

5. Cantidad de alimentos que debe recibir su niño(N° de cucharadas según su edad):

De 6 meses: 7 a 8 meses:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| a) 2 a 3 cucharadas () | a) 3 cucharitas () |
| b) ½ cucharada () | b) 3 a 5 cucharadas () |
| c) 3 cucharitas () | c) 5 a 7 cucharadas () |
| d) 1 cucharada () | d) 7 a 10 cucharadas () |

9 a 11 meses: 12 meses:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| a) 2 a 3 cucharadas () | a) 2 a 3 cucharadas () |
| b) ½ cucharada () | b) 7 a 10 cucharadas () |
| c) 3 cucharitas () | c) 3 cucharitas () |
| d) 5 a 7 cucharadas () | d) 5 a 7 cucharadas () |

6. La consistencia (forma de preparación) de los alimentos que debe recibir el niño según edad: (marque con una X en el cuadro según crea conveniente)

	6 meses	7 a 8 meses	9 a 11 meses	12 meses
Triturado				
Picado				
Purés				
Entero				

7. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser: (N° de veces al día que debe comer su niño) (Marque con una X en el cuadro según crea conveniente)

	6 meses	7 a 8 meses	9- 11 meses	12 meses
2 veces+ LM				
3 veces+ LM				
4 veces+LM				
5 veces+ LM				

* LM: Lactancia Materna

8. A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación:

- a) 8 meses ()
- b) 6 meses ()
- c) 12 meses ()
- d) 7 meses ()

9. Que alimentos le brindaran energía y fuerza a su niño:

- a) Papa, camote, azúcar, miel ()
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz ()
- c) Frutas y verduras ()
- d) Gaseosas y conservas ()

10. Que alimentos le ayudaran a crecer:

- a) Papa, camote, azúcar, miel ()
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz ()
- c) Frutas y verduras ()
- d) Gaseosas y conservas ()

11. Que alimentos contiene vitaminas y minerales:

- a) Papa, camote, azúcar, miel ☐
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz ☐
- c) Frutas y verduras ☐
- d) Gaseosas y conservas ☐

12. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

- a) Cítricos ☐
- b) Papa y cebollas ☐
- c) Trigo y Tubérculos ☐
- d) Menestras y cereales ☐

13. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:

- a) Anís y Manzanilla ☐
- b) Té y Café ☐
- c) Limonada y Jugos Cítricos ☐
- d) Avena y soya ☐

14. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:

- a) Sopa ☐
- b) Segundo ☐
- c) Mazamorra ☐
- d) Ensaladas ☐

15. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:

- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta ☐
- b) arroz + sangrecita + mate de hierba ☐
- c) puré de papa + jugo de fruta ☐
- d) caldo de hueso de res + jugo de frutas ☐

16. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:

- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina ☐
- b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina. ☐
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina. ☐
- d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina. ☐

17. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:

- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro ☐
- b) Aumenta el crecimiento ☐
- c) Hay riesgo de no caminar al año ☐
- d) Hay problemas en el habla ☐

18. ¿Qué debe hacer para asegurar la higiene de los alimentos?:

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla ()
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos. Utilizar agua potable y hervida ()
- c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos ()
- d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos. ()

19. Al preparar los alimentos usted suele:

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos. ()
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos. ()
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios. ()
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando. ()

20. ¿Cómo es la relación de la madre o la encargada de la alimentación con el niño?

- a) Le impone lo que debe comer y los horarios de la alimentación. ()
- b) Ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos. ()
- c) Ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo ()

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tingo María, _____ de _____ del 2014

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: **“nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niñas(os) de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014”**. DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención **de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial**, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, Hospital de Tingo María y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

Firma de participante

Firma del investigador principal

Anexo 03

Tabla de Validación de Instrumento

Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de AIKEN

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL		V
	1	2	3	4	5	6	7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
TOTAL	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	49	0	100.00

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN mayor a 0.60, en este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 1.00, siendo este valor superior a 0.60 y se asume valido para su aplicación el instrumento.

Se ha realizado las correcciones de acuerdo a las recomendaciones de los jueces para cada ítem,

Porcentaje de Acuerdo entre los Jueces

AI = Ta

----- 49/49 =1.00

Ta+Ta

Anexo 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niñas(os) de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociales de las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses que acuden al control de CRED Hospital Tingo María?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado educativo que tienen las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses que acuden al control de CRED Hospital Tingo María?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niñas(os) de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Describir características sociales de madres de niños (as) de 6 a 12 meses atendidos en consultorios de CRED Hospital Tingo María.</p> <p>Identificar los conocimientos según nivel educativo que tienen las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses atendidos en consultorios de CRED Hospital Tingo María.</p>	<p>Ha: Las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses atendidos en consultorios de CRED Hospital Tingo María tienen nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Edad</p> <p>Procedencia</p>	<p>Alto (16-20)</p> <p>Intermedio (11-15)</p> <p>Bajo (<10)</p> <p>Adolescente: <19 años</p> <p>Adulto joven :20-25 años</p> <p>Adulto : >26 años</p> <p>Urbano(dentro de límites de la ciudad)</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Descriptivo</p> <p>Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>M₁ O₁</p> <p>Dónde:</p> <p>M₁ = Población que cumple criterios de inclusión. O₁ = Información relevante o de interés recogida.</p> <p>POBLACIÓN: 180 Madres de niñas(os) de 6 a 12 meses que acuden</p>

¿Cuál es el nivel de conocimiento según procedencia que tienen las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses que acuden al control de CRED Hospital Tingo María?	Identificar los conocimientos según procedencia que tienen las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses atendidos en consultorios de CRED Hospital Tingo María.			Rural(fuera de límites de la ciudad)	al control de CRED.HTM-2014.
¿Cuál es la relación de la madre con el niño sobre su alimentación?	Describir la relación de la actitud de la madre con el niño sobre su alimentación		Grado de Instrucción	Sin Instrucción	MUESTRA: 123 Madres.
				Primaria	TECNICAS E
				Secundaria	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
			Estado civil	Superior	La técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
				Soltera	ANALISIS DE DATOS
				Casada	Se hará uso de la estadística descriptiva.
				Divorciada	
				Viuda	
				Conviviente	